RLISS du Nord-Est

Plan de services de santé intégrés 2013-2016

Des soins de santé de qualité dispensés lorsque les GENS DU NORD en ont besoin

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

North Bay ON | Sault Ste. Marie ON | Sudbury ON | Timmins ON

Téléphone : (705) 840-2872 | Sans frais : 1-866-906-5446 | Télécopieur : (705) 840-0142

Courriel : engagingwithyou@lhins.on.ca | www.nelhin.on.ca

Photo en couverture : Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, en compagnie de l'octogénaire Leo Hart tenant un morceau du ruban qui a été coupé pour inaugurer son nouveau domicile – Finlandia Village, Lepokoti. Cette nouvelle maison de repos de 82 lits située à Sudbury offre des services d'aide à la vie autonome aux aînés à risque élevé.

Publié en février 2013

Vision du RLISS du Nord-Est

Des services de santé de qualité au moment voulu

Mission du RLISS du Nord-Est

Avancer l'intégration des services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario en engageant nos communautés.

Table des matières

Sommaire.....5

Contexte provincial.....6

Contexte du Nord-Est ontarien.....8

Priorités et orientations stratégiques pour le système de santé local.....11
Améliorer la coordination des soins primaires.....16
Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient.....18
Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie.....20
Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel.....22

Catalyseurs.....26-29

Conclusion.....30

Annexes.....31-37

Sommaire

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est énonce les stratégies à adopter pour intégrer et réaligner le système de santé local pour les gens du Nord, particulièrement les aînés et les aînés frêles de notre région.

« Plus de 4 000 résidents du Nord ont participé activement aux séances de participation pour élaborer ce plan. »

- Louise Paquette, directrice générale, RLISS du Nord-Est

Nos priorités ont été établies à la suite de séances communautaires exhaustives, axées sur des solutions, et reflètent ce dont des milliers de résidents du Nord ont dit avoir besoin pour mener une vie saine et confortable.

Les voix du Nord sont le fondement de ce PSSI.

Les gens du Nord nous ont dit qu'ils veulent :

- un meilleur accès aux soins primaires;
- moins de lacunes dans les services et un plan de traitement facile à suivre après une hospitalisation;
- un plus grand nombre de services communautaires et de soins à domicile, particulièrement pour le nombre croissant d'aînés et d'aînés frêles de notre région;
- des fournisseurs qui travaillent ensemble pour déterminer les services dont les gens ont besoin;
- des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies plus faciles à trouver et près du domicile;
- des services de santé qui reconnaissent la diversité culturelle de notre région.

Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, aide un des enfants qui rendent visite à l'Elders Gathering Place à Moosonee. Les enfants rendent visite aux aînés chaque semaine à Gathering Place, un des programmes de jour pour adultes financés par le RLISS du Nord-Est.

Nous avons répondu. Les gens du Nord n'en attendent et n'en méritent pas moins.

Ce PSSI présente des démarches précises en vue d'atteindre les objectifs contenus dans nos quatre priorités au cours des trois prochaines années ainsi que la façon dont nous mesurerons notre travail. Nous continuerons de collaborer avec nos partenaires pour mettre en œuvre un système centré sur le patient plutôt que sur le fournisseur et veiller à ce que les résultats prévus et les preuves favorisent des soins de qualité. Nous nous attacherons à optimiser nos gains tout en assurant notre responsabilisation, et celle des fournisseurs de services de santé, par rapport à l'atteinte de résultats mesurables.

Contexte provincial

Travaillant avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales en matière de santé afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité. Les RLISS sont chargés de financer environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 22 milliards de dollars en date de 2011[1].

Entre 2003-2004 et 2011-2012, le financement du secteur de la santé dans le budget provincial a augmenté en moyenne de 6 % par an, pour une hausse totale de 17,9 milliards de dollars. Cependant, la province est maintenant confrontée à une conjoncture très difficile. Soucieux de réduire la croissance des dépenses et de gérer ces enjeux, le gouvernement a déclaré que « le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé. »[2] Cela exigera une optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé pour maintenir l'accès aux services et continuer d'améliorer la qualité des soins.

Un catalyseur clé de la hausse des coûts des services de santé, outre l'inflation générale et les changements technologiques, et un facteur incident à la viabilité du système est le vieillissement de la population ontarienne. Or, l'utilisation des services de santé augmente avec l'âge. Précisément, dans dix ans, la province comptera 43 % d'aînés de plus qu'aujourd'hui et dans 20 ans leur nombre aura doublé[3]. Si nous ne modifions pas le mode de prestation des soins en Ontario, dans 20 ans nos dépenses de santé annuelles augmenteront de 24 milliards de dollars[4]. Les RLISS de l'Ontario planifient donc des changements au système de santé qui appuient la prestation de bons soins au bon endroit, favorisent un usage judicieux de l'argent des contribuables et assurent une utilisation viable des ressources.

Les RLISS, qui ont le mandat de dialoguer avec le public, les fournisseurs de services de santé et autres intervenants, sont bien placés pour relever ces enjeux budgétaires, démographiques et technologiques.

L'honorable Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a assisté à une foire des aînés du Nord-Est et s'est renseignée sur le vaste éventail de programmes et services communautaires qui contribuent à répondre aux besoins des aînés et des aînés frêles de la région. Alice Menard (à gauche) et Sandra Doucette (à droite) parlent du travail de la Marche des dix sous de l'Ontario avec la ministre. Chaque année, le RLISS du Nord-Est octroie à la Marche des dix sous un financement pour offrir des services de santé dans les communautés de la région, y compris soins collectifs, formation en autonomie et autres services qui permettent aux personnes ayant des lésions cérébrales acquises de mener une vie autonome plus longtemps.

Priorités provinciales

En janvier 2012, la province a dévoilé le ***Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*** pour régler l'enjeu suivant : gérer la croissance des dépenses tout en continuant à fournir des soins de grande qualité à la population ontarienne.

Le Plan d'action cerne trois priorités : **(1) Gardons l'Ontario en santé; (2) Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale; (3) De bons soins, au bon moment, au bon endroit.**

Gardons l'Ontario en santé. Cette priorité a pour but d'aider les gens à rester en santé en préconisant des habitudes et des modes de vie sains. En plus de s'attaquer à l'obésité chez les enfants, au tabagisme et d'élargir le dépistage du cancer, la province continuera de mieux gérer les maladies chroniques, notamment le diabète.

Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale. Pour la majorité des gens, les soins de santé familiale sont le carrefour du système de santé. Le médecin de famille ou l'équipe de soins est idéalement le premier point de contact avec le système de santé lorsque quelqu'un a besoin d'aide, à moins qu'il ne s'agisse d'une urgence. Le Plan d'action de l'Ontario préconise un accès plus rapide aux soins primaires, plus de points d'accès aux ressources de santé familiale, notamment la télémédecine, et la mise en place de mesures de la qualité dans le secteur des soins de

[1] Estimations, 2011-2012
[2] Budget provincial de 2012, page 23
[3] Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, p. 7
[4] Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, p. 7

santé familiale. L'objectif est d'assurer des soins appropriés de la part des fournisseurs de soins de santé familiale, la prestation de bons soins, au bon endroit, au bon moment et une diminution des réadmissions à l'hôpital.

De bons soins signifient des soins fondés sur les résultats scientifiques et les directives cliniques. Ils éliminent les interventions et les analyses inutiles et mettent les ressources à la disposition des personnes qui en ont vraiment besoin. La province et les RLISS travailleront avec Qualité des services de santé Ontario pour transformer les données probantes en outils et directives aptes à aider les fournisseurs à mettre en pratique des soins centrés sur le patient et fondés sur les meilleurs résultats cliniques et scientifiques.

Des soins au bon moment signifient un accès plus rapide aux soins requis. Cela pourrait inclure le recours à la télémédecine ou un soutien pour aider la personne à rester chez elle plus longtemps, dans sa collectivité près de sa famille et de ses amis. On mettra de nouveau l'accent sur les soins préventifs et proactifs pour gérer les maladies chroniques et diminuer le nombre d'hospitalisations requises, diminuant ainsi les pressions sur les services des urgences et les lits pour malades hospitalisés.

Des soins au bon endroit se rapportent à plusieurs questions graves au sein du système de santé. Une des questions les plus pressantes concerne les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) qui occupent des lits d'hôpitaux, mais devraient être traités dans la collectivité avec des services de soutien pour maintenir et améliorer leur qualité de vie. Les soins communautaires occasionnent des frais minimes comparativement à une hospitalisation lorsque l'étape des soins actifs a pris fin.

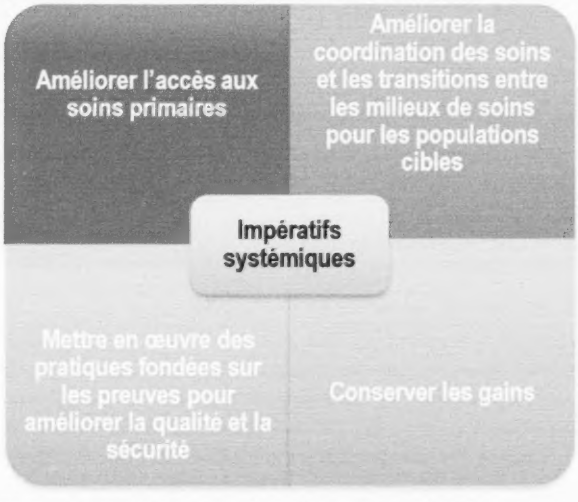
Pour appuyer l'objectif du Plan d'action, à savoir fournir plus de soins communautaires aux aînés, le budget provincial de 2012 augmentera le financement des soins à domicile et des services communautaires au cours des trois prochaines années[5]. Les budgets de base des hôpitaux ont été gelés et le financement de certains projets axés sur des activités, notamment des réductions ciblées des temps d'attente et des traitements prioritaires, sera majoré de deux pour cent seulement.

Les modifications apportées au financement des fournisseurs traditionnels de services de santé du système et des hôpitaux contribuent à centrer le système davantage sur le patient. Les RLISS travaillent avec leurs partenaires des hôpitaux et de la communauté pour transférer les interventions du milieu hospitalier très coûteux aux cliniques communautaires sans but lucratif. De plus, les budgets de base des hôpitaux adopteront un modèle de financement centré sur le patient selon lequel le fournisseur est récompensé pour des soins de qualité et une utilisation plus efficace des ressources.

En outre, la province a lancé une stratégie axée sur les aînés en janvier 2013. Cette stratégie mise sur les réussites du programme Vieillir chez soi et contribuera à des changements systémiques qui reflèteront la virée démographique dans la province.

Impératifs systémiques des RLISS

Afin d'assurer une concordance entre leurs PSSI et les objectifs de haut niveau du Plan d'action, les RLISS de l'Ontario ont élaboré quatre impératifs systémiques.



Améliorer l'accès aux soins primaires. Cet impératif contribue à assurer que les gens ont un accès rapide à un fournisseur de soins primaires. Il favorise également l'utilisation appropriée des ressources hospitalières et cliniques.

Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour les populations cibles. Cet impératif focalise les patients ayant des besoins élevés et les personnes risquant de devenir des patients ayant des besoins élevés.

Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les preuves pour améliorer la qualité et la sécurité. Cet impératif favorise des réponses uniformes et coordonnées aux questions de sécurité hautement prioritaires.

Conserver les gains. Cet impératif aidera les RLISS à faire des choix judicieux à propos des projets locaux en assurant que les acquis ne sont pas perdus à mesure que de nouvelles priorités sont établies.

[5] Budget 2012 de l'Ontario, page 28

Contexte du Nord-Est ontarien

Le RLISS du Nord-Est a conclu 185 ententes de responsabilisation qui tiennent les fournisseurs de services de santé redevables de la prestation de services de premier recours totalisant 1,4 milliard de dollars chaque année. Ces ententes sont les suivantes :

- 118 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M)
- 25 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H)
- 42 ententes de responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD)

Le RLISS du Nord-Est englobe un territoire de 400 000 kilomètres carrés et représente plus de 40 % de la masse terrestre de la province et un peu plus de 4,2 % de la population. Entre 2006 et 2011, sa population est restée relativement stable, comparativement à un taux de croissance de 5,6 % pour la province.

Étant donné l'immensité du territoire et la diversité du Nord-Est de l'Ontario (environ 22 % de Francophones, 10 % d'Autochtones, Premières nations et Métis), cinq grandes régions de planification ont été créées dans la région en fonction des tendances d'acheminement des hôpitaux. La création de ces régions géographiques vise à améliorer la planification et la participation communautaire, particulièrement lorsque l'on discute de l'accessibilité des services à proximité du domicile.

L'information contenue dans ce profil a été extraite de l'analyse commune du contexte, présentée dans l'annexe C.

Grande région de planification	Population totale	% du RLISS
Algoma	115 870	20,95
Cochrane	76 856	13,90
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	6 213	1,12
Nipissing et Temiskaming	117 370	21,22
Sudbury, Manitoulin et Parry Sound	236 782	42,81
Région du RLISS du Nord-Est	553 091	100

(Recensement de 2011, Statistique Canada)

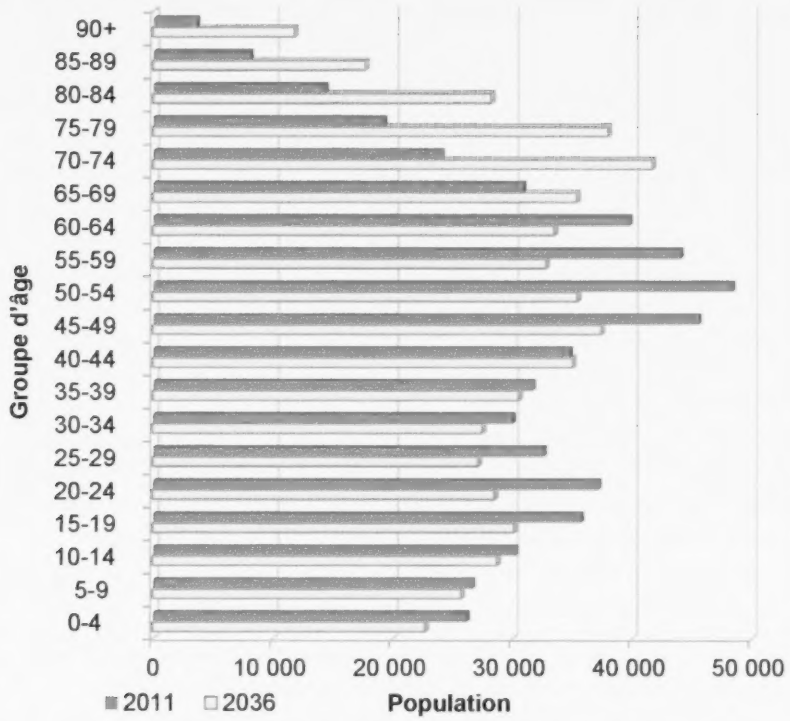
Accès aux services de santé

- Le RLISS compte 538 médecins de famille, un centre médical de groupe à Sault Ste. Marie (34 médecins de famille), 27 équipes de santé familiale, six centres de santé communautaire, six cliniques dirigées par des infirmières praticiennes, 16 postes de soins infirmiers et trois centres médicaux autochtones.
- Pour aider les gens du Nord à entrer en contact avec un fournisseur de soins primaires, on a lancé le programme Accès Soins en février 2009. Entre février 2009 et octobre 2012, 42 283 résidents du RLISS se sont inscrits au programme et près de 70 % d'entre eux ont été acheminés à un fournisseur de soins de santé familiale.
- Dans le RLISS du Nord-Est, il y a 108 lits de soins de longue durée pour chaque tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (2012), comparativement à 86 lits pour chaque tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Ontario.

Longévité

- Dans le Nord-Est, tant les hommes que les femmes ont une espérance de vie plus courte que l'ensemble des Ontariennes et Ontariens : 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans en Ontario) et 81,4 ans pour les femmes (83,6 en Ontario).
- Les principales causes de décès pour les résidents du RLISS, comme pour les Ontariennes et Ontariens, sont les maladies du système circulatoire (notamment maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancer). Le taux de décès dus aux maladies du système circulatoire (décès sur une population de 100 000 habitants) est 22 % plus élevé dans la région du RLISS du Nord-Est qu'en Ontario, tandis que le taux de néoplasmes est 16 % plus élevé.
- La mortalité prématurée, une mesure des taux de décès avant l'âge de 75 ans (par tranche de 100 000 habitants), est 26 % plus élevée dans le Nord-Est que dans la province.

Évolution de la population



On prédit que la population du RLISS évoluera considérablement au cours des 25 prochaines années. Ainsi, on s'attend à ce que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente de 18 % à 30 % d'ici à 2036. Et l'on prédit que le nombre estimatif d'aînés (65 ans et plus) augmentera de 72 %, passant d'un peu plus de 100 000 à plus de 172 000 (à noter que la moyenne provinciale devrait augmenter d'environ 67 %). Ce virage démographique important a d'importantes implications pour la prestation des services de santé, le type de services dispensés et l'emplacement où ils sont dispensés.

On prédit que la population globale du RLISS augmentera d'un pour cent seulement entre 2011 et 2036 (données du Recensement de la population de 2011 – prévisions du ministère des Finances).

Globalement, comparativement à la province, le Nord-Est compte :

	RLISS du N-E	Ontario*
Un pourcentage supérieur d'Autochtones	9,5 %	2,0 %
Un pourcentage supérieur de Francophones	22 %	4,4 %
Un pourcentage supérieur de personnes vivant en milieu rural	30,2 %	14,1 %
Un pourcentage supérieur de personnes de plus de 65 ans	18 %	14,6 %
Un pourcentage supérieur de chômeurs âgés de 15 ans et plus	8,4 %	6,4 %
Un pourcentage supérieur de personnes de 25 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires, de diplôme ou de certificat	18,4 %	13,5 %
Un pourcentage supérieur de fumeurs	25,4 %	19 %
Un pourcentage supérieur d'adultes qui boivent excessivement	19,9 %	16,2 %
Un pourcentage supérieur d'adultes (âgés de 18 ans et plus) obèses ou ayant un excès de poids	61,7 %	52,3 %
Une prévalence plus élevée d'hypertension artérielle	22,5 %	17,4 %
Un pourcentage supérieur de résidents atteints de plusieurs maladies chroniques	21,5 %	15,2 %

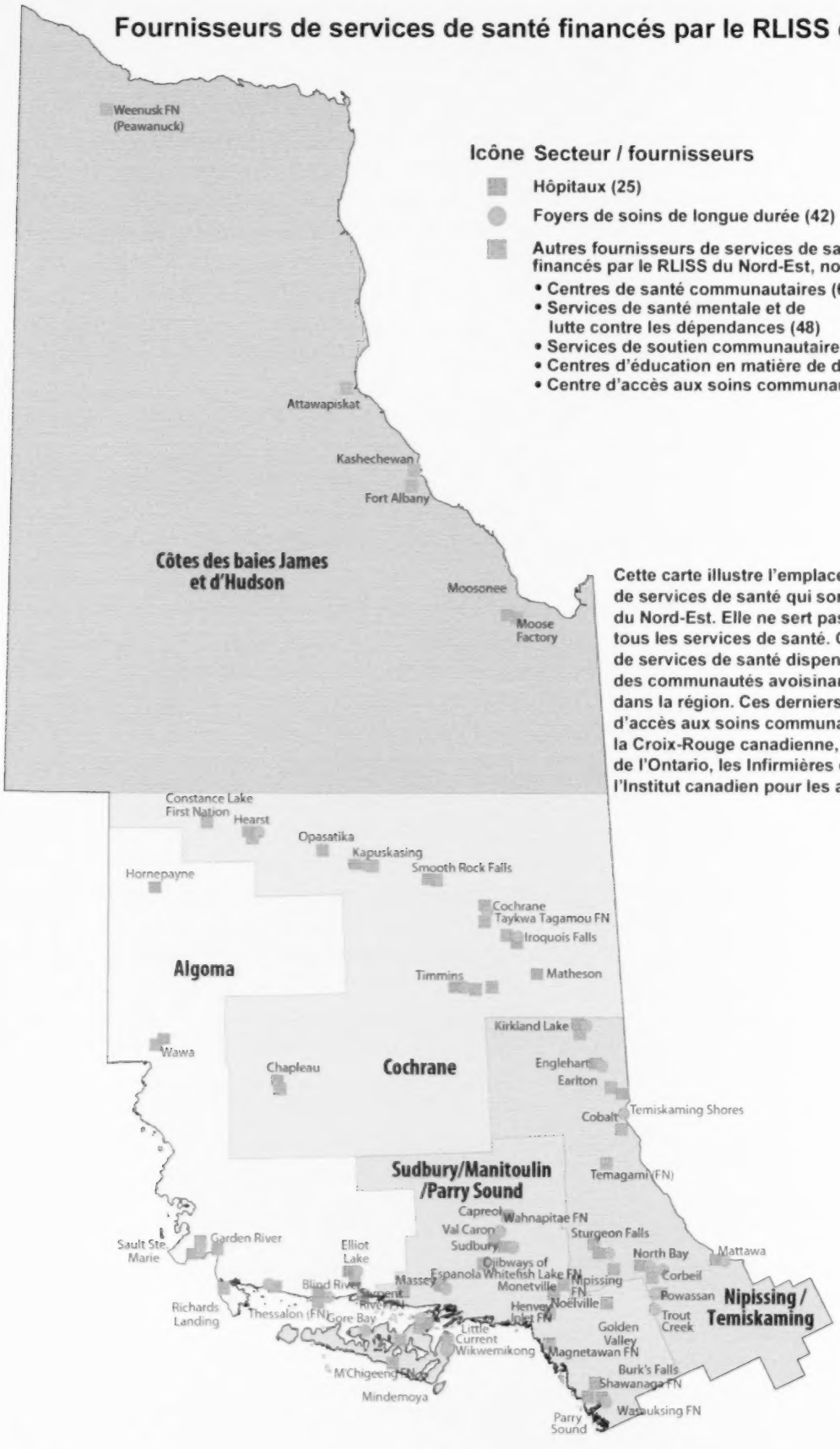
Le Nord-Est est également associé à :

	RLISS du N-E	Ontario*
Un pourcentage inférieur de personnes ayant un médecin régulier	85,2 %	90,9 %
Un pourcentage inférieur de personnes qualifiant leur santé de très bonne ou excellente	57,9 %	60,7 %
Un pourcentage inférieur de personnes signalant qu'elles sont inactives physiquement	44 %	49 %

(Les données précédentes sont tirées de Statistique Canada, à la fois du recensement de 2011 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010.)

*Les pourcentages pour l'Ontario incluent les pourcentages pour le Nord-Est ontarien.

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Est



Icône Secteur / fournisseurs

- Hôpitaux (25)
- Foyers de soins de longue durée (42)
- Autres fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Est, notamment :
  - Centres de santé communautaires (6)
  - Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (48)
  - Services de soutien communautaire (63)
  - Centres d'éducation en matière de diabète (26)
  - Centre d'accès aux soins communautaires (1)

Cette carte illustre l'emplacement des fournisseurs de services de santé qui sont financés par le RLISS du Nord-Est. Elle ne sert pas à montrer où sont offerts tous les services de santé. Certains fournisseurs de services de santé dispensent des services dans des communautés avoisinantes et d'autres, partout dans la région. Ces derniers comprennent le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est, la Croix-Rouge canadienne, la Marche des dix sous de l'Ontario, les Infirmières de l'Ordre de Victoria et l'Institut canadien pour les aveugles.

Priorités et orientations stratégiques pour le système de santé local

Les voix et les idées du Nord sur l'amélioration du système de santé sont le fondement de ce Plan de services de santé intégrés (PSSI).

Ce PSSI est le plan stratégique de la région axé sur *des soins de qualité au moment voulu pour les gens du Nord*. Il a été élaboré à l'issue de nombreuses séances de participation avec les résidents du Nord-Est ontarien.

Le plan fait également fond sur les réalisations du RLISS au cours des dernières années. Il repose sur des pratiques fondées sur les preuves en matière de planification et de prestation des services de santé et met un accent accru sur les soins communautaires et moins fragmentés, particulièrement pour les aînés et les aînés frêles de notre région.

Au cours des trois prochaines années, nous mettrons fortement l'accent sur des preuves et sur des résultats quantifiables. Accentuant continuellement la sécurité, nous travaillerons avec nos partenaires pour renforcer les gains acquis en collaboration.

Plus de 4 000 personnes vivant et travaillant dans le Nord-Est de l'Ontario ont contribué à ce PSSI. Les participants du Nord incluent : médecins, infirmières, infirmières praticiennes, pharmaciens, clients et soignants, usagers du système de santé, fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie, professionnels des ressources humaines en santé, Francophones, Autochtones/Métis/Premières Nations, travailleurs du secteur des soins communautaires et bien d'autres.

Les gens nous ont dit qu'ils veulent un système dans lequel il est plus facile de se déplacer et qui se concentre sur les besoins des gens et non des fournisseurs.

Nous avons travaillé de près avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, l'entité de planification des services de santé en français des RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest, et notre comité local des services de santé aux Autochtones pour assurer que la diversité culturelle et linguistique de notre région est prise en compte.

Nous nous sommes associés à l'Ontario Medical Association et au Centre de toxicomanie et de santé mentale (région du Nord ontarien) et avons tenu des rencontres parrainées conjointement avec les médecins et les usagers des services de santé mentale et de toxicomanie.

Nous avons invité les conseils d'administration des services sociaux de district, les municipalités et nos bureaux de santé publique à présenter des commentaires sur les priorités locales en matière de santé pour les trois prochaines années.

Voix des gens du Nord...

« Ne maintenez pas le statu quo. Les services de santé pour les personnes ayant des besoins complexes sont en état de crise dans le Nord. »

« Mettez de nouveau l'accent sur l'humanité des patients. »

« Renforcez le secteur des soins communautaires/ à domicile. C'est une mesure essentielle au maintien des gens dans leur propre domicile et à la réduction du nombre de patients en attente d'ANS. »

« Je travaille au sein du système et je tiens à apporter des changements pour améliorer le système. »

« Le système appartient à tous. »

« L'éducation du public et de la population peut améliorer la santé. »

« Renforcez la promotion de la santé – il est moins coûteux de créer une population saine que de traiter les maladies. »

« Améliorez et accélérez les soins aux aînés. »

Pendant chaque séance de participation avec les gens du Nord, nous avons écouté et trouvé des points communs entre ce que les gens du Nord veulent et ce qu'ils souhaitent obtenir de leur système de santé local. Ces points communs devinrent nos priorités pour 2013-2016.

Priorité n° 1 : Les gens du Nord veulent une meilleure coordination des soins primaires.

Le RLISS du Nord-Est a rencontré les fournisseurs de soins primaires des différents secteurs pour examiner des façons d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les gens du Nord – discutant du meilleur moyen d'intégrer les soins primaires dans le continuum de soins.

Les soins primaires sont le premier point de contact entre un patient et le système de santé.

Les soins primaires se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic, l'évaluation et le traitement des maladies et l'autogestion des maladies chroniques.

Comme un résident du Nord l'a dit :

« Le point d'accès principal devrait être les soins primaires (médecins de famille, centres de santé, infirmières praticiennes) et non pas l'hôpital. »

La meilleure façon de trouver un fournisseur de soins primaires est d'avoir recours à Accès Soins affirment les médecins de l'Équipe de santé familiale de City of Lakes Dre Sarah Duncan (à gauche), Dre Liisa Levasseur et Dre Katherine Richardson.

Priorité n° 2 : Les gens du Nord veulent une meilleure coordination des soins et des transitions pour améliorer l'expérience du patient.

Grâce au travail du RLISS du Nord-Est et des partenaires locaux, le système de santé élimine le cloisonnement pour se centrer sur le patient.

Plusieurs activités de réalignement en cours, notamment la nouvelle organisation mère d'Algoma et les efforts de réalignement pour les résidents du district de Temiskaming et de la grande région de Cochrane, démontrent l'existence de ce type de collaboration.

La prestation de bons soins, au bon moment et au bon endroit importe particulièrement aux aînés et aux aînés frêles qui comptent sur un continuum solide de soins – de l'hôpital à la communauté et au domicile.

Comme un résident du Nord l'a dit :

« J'aimerais que toutes les personnes qui s'occupent du patient soient au même diapason de ce qu'il faut faire pour lui. »

William "Bill" Lecour (à gauche) et J. Ed Rose (à droite) comptent sur les services de transport financés par le RLISS du Nord-Est pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

Priorité n° 3 : Les gens du Nord veulent que les services de santé mentale et de toxicomanie soient plus accessibles.

La facilité avec laquelle les résidents de tous âges peuvent avoir accès aux services de santé mentale et de toxicomanie peut avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie.

Les gens du Nord recherchent une porte d'accès unique aux services pour éviter de répéter leurs antécédents à différents fournisseurs.

Des services plus rationalisés, une intégration accrue des services et des déplacements plus faciles au sein du système pour trouver les soins requis ont été des thèmes communs soulevés par de nombreuses personnes aux séances portant sur la santé mentale et la toxicomanie.

Comme un participant l'a dit, nous devons :

« Promouvoir la santé mentale pour retarder l'apparition de troubles physiques et mentaux. »

Les résidents de Sudbury comme Arvind Jagessar peuvent désormais obtenir des services de santé mentale d'urgence, ailleurs qu'au service des urgences de l'hôpital, grâce à un investissement du RLISS dans les services communautaires d'intervention en cas d'urgence.

Priorité n° 4 : Les gens du Nord veulent que les priorités en matière de santé reflètent la diversité culturelle de la population de notre région, notamment les Francophones et les Autochtones, Métis et Premières Nations.

Notons que 22 % des résidents de notre région sont francophones et près de 10 % sont Autochtones, Métis ou Premières Nations. Il importe que chaque résident du Nord ait un accès égal aux soins.

Même au mieux de leur forme, les gens peuvent avoir de la difficulté à décrire leurs symptômes à leur fournisseur de soins. Pour ceux qui n'ont pas l'anglais comme langue maternelle, ou qui ont des croyances culturelles uniques, l'obstacle à l'obtention de soins efficaces peut être encore plus grand.

Comme un résident du Nord l'a dit :

« Les médecins et autres professionnels de la santé travaillant dans le Nord de l'Ontario devraient être tenus de suivre une formation en diversité culturelle. »

La directrice générale du RLISS du Nord-Est, Louise Paquette, s'entretient avec Margaret Wabano, 108 ans, et le traducteur cri Greg Spence à Moose Factory.

Bâtir un système de santé plus intégré dont les besoins des gens du Nord sont au centre...

Tonia Cockburn, physiothérapeute de pratique avancée travaillant au Centre régional de santé de North Bay, fournit des évaluations complètes aux patients aiguillés par les médecins de famille ou les infirmières praticiennes qui pourraient avoir besoin d'une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Cinq centres d'évaluation des articulations financés par le RLISS du Nord-Est sont en activité dans le Nord-Est de l'Ontario.

Sur cette photo, Tonia discute d'options de soins avec George Lefebvre de Latchford.

Les personnes ayant des douleurs chroniques à la hanche et au genou devraient demander à leur fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) des renseignements sur le Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est (CÉANE).

Le formulaire d'acheminent est affiché sur le site Web du RLISS du Nord-Est (www.nelhin.on.ca). Un rendez-vous avec le CÉANE peut être organisé dans un délai de sept à 14 jours suivant la réception d'un acheminement.

Une saine alimentation, des amis et un soutien familial, ainsi que des modes de vie sains, sont des pratiques positives qui préviennent les maladies. Des générations de gens du Nord dînent ensemble : la grand-mère Donna Carroll tient le petit Szabo pendant que sa mère, Shannon Dennie, le nourrit. Le père de Szabo, Billy Aulenbach, regarde la scène.

Sommaire du PSSI du RLISS du Nord-Est, 2013 – 2016

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

- Gardons l'Ontario en santé
- Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Impératifs systémiques du RLISS

- Améliorer l'accès aux soins primaires
- Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour les populations cibles
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les preuves pour améliorer la qualité et la sécurité
- Conserver les gains

Priorités du RLISS du Nord-Est

1. Améliorer la coordination des soins primaires
2. Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient
3. Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie
4. Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

D'ici à 2016, le RLISS du Nord-Est va :

- Améliorer l'accès à des soins primaires de qualité pour les gens du Nord
- Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services
- Améliorer l'accès et les déplacements au sein du système pour les usagers et leurs familles
- Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture
- Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste de soins
- Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum de soins
- Augmenter la capacité de la communauté à fournir plus d'options de soins aux gens du Nord tout en diminuant les pressions sur le secteur des soins actifs
- Améliorer les déplacements au sein du système, la coordination des services et l'accès aux soins
- Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient
- Renforcer la capacité des services ciblés au besoin
- Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins complexes grâce à une collaboration accrue
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

Priorité 1 : Améliorer la coordination des soins primaires

Les soins primaires sont un élément essentiel d'un système de soins de santé vraiment intégré, axé sur le patient. Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle primordial en aidant les patients à se déplacer au sein du système et en améliorant les transitions entre divers milieux de soins, particulièrement pour les aînés et les personnes atteintes de maladies chroniques. Les fournisseurs sont essentiels au renouvellement de notre système de santé, qu'il s'agisse d'assumer la responsabilité de la santé des gens, d'effectuer les dépistages appropriés pour déceler les maladies chroniques ou de gérer leurs soins lorsqu'ils sont malades.

La participation accrue des fournisseurs de soins primaires à l'intégration du système contribue à l'utilisation plus appropriée des autres milieux de soins en aidant les gens à obtenir de bons soins, au bon endroit, au bon moment. La collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs aide les personnes atteintes de maladies chroniques et met l'accent sur la prévention, la coordination et le soutien de l'autogestion.

L'an dernier, le RLISS a dialogué avec plus de 500 fournisseurs de soins primaires, notamment médecins, infirmières praticiennes, pharmaciens et autres, recueillant leurs suggestions concernant le renforcement des soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario. Les commentaires reçus ont souligné l'importance d'un système plus efficace et intégré qui utilise les ressources du système de santé plus efficacement tout en se préoccupant davantage des besoins des gens et des patients. L'importance de créer des partenariats ou des réseaux locaux qui permettraient d'optimiser les sommes consacrées à la santé, d'assurer une meilleure qualité des soins et d'améliorer l'accès a fait l'unanimité.

Preuve de la priorité

L'accès optimal à des services de soins primaires de qualité est un déterminant clé des résultats pour la santé des Ontariens (Observateur de la qualité QSSO).

Les **soins primaires** sont la pierre angulaire du système de santé et le lieu de départ et de coordination de la majorité des services de santé.

Les **soins primaires** se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic, l'évaluation et le traitement des maladies et la gestion des maladies chroniques.

Dr Alan McLean, responsable des soins primaires du RLISS du Nord-Est, est un médecin de famille de longue date à Sault Ste. Marie qui contribue à renforcer et à aligner l'accès aux soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario.

Les séances de participation ont également souligné la nécessité de réorienter les soins primaires pour les focaliser sur les soins postérieurs aux soins actifs et sur les transitions de soins au-delà de l'hôpital. Cet aspect est important à la lumière du vieillissement de la population du RLISS et du fait que les aînés ont tendance à être de grands usagers du système de soins de santé.

Un système de soins post-actifs solide et intégré est essentiel, car il permet aux aînés de se rétablir dans leur propre domicile ou le milieu de leur choix et de vivre de façon autonome plus longtemps avec l'aide dont ils ont besoin.

Les patients qui ont un accès plus rapide aux soins restent en meilleure santé, sont mis en rapport avec le fournisseur de soins approprié plus rapidement et sont moins aptes à exiger un traitement à l'hôpital.

Soins primaires : objectifs et mesures de la réussite

Objectifs	Actions	Résultats patients	Mesures
Améliorer l'accès à des soins primaires de qualité pour les gens du Nord	Promouvoir Accès Soins et s'attacher à augmenter les inscriptions de patients. Maximiser les possibilités et stratégies relatives au champ d'exercice. Promouvoir l'accès préalable et les soins après les heures. Continuer d'élargir la télémédecine dans les milieux de soins primaires. Promouvoir les possibilités de collaboration interdisciplinaire.	Accessibilité des soins pour les résidents du Nord-Est ontarien qui en ont besoin.	Hausse du nombre de résidents et de fournisseurs de soins primaires qui utilisent Accès Soins. Nombre inférieur de visites à l'urgence de patients classés IV/V sur l'ÉTG. Diminution des taux de réadmission à l'hôpital à trente jours pour des troubles précis. Hausse du nombre de connexions au Réseau Télémédecine Ontario (RTO), et de consultations menées via le RTO, dans les milieux de soins primaires partout dans le Nord-Est.
Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste de soins	Soutenir et renforcer le rôle des soins primaires dans la prévention et la gestion des maladies chroniques (en particulier le traitement du diabète). Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires reçoivent rapidement à la suite du congé les renseignements sur les patients dont ils ont besoin pour organiser un suivi approprié (particulièrement pour les patients à risque élevé). Faciliter les maillages entre les soins primaires et les services communautaires (p. ex., en reliant les coordonnateurs de soins du CASC et/ou les intervenants pivots aux cabinets de soins primaires).	Meilleure concordance entre les programmes de traitement du diabète et les fournisseurs de soins primaires et les patients. Transition efficace et sans heurts du patient entre les différents milieux de soins et fournisseurs de services. Meilleure concordance des services de soins primaires pour les patients.	Meilleur accès à des programmes et services mieux intégrés pour les diabétiques. Nombre inférieur de visites à l'urgence de patients classés IV/V sur l'ÉTG. Diminution du taux de réadmission en soins actifs pour les grands usagers. Visites en soins primaires dans un délai de sept jours suivant le congé de l'hôpital pour les patients à haut risque. Baisse du taux d'ANS en soins actifs.
Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient	Établir un conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est. Envisager l'établissement d'autres maillons santé en tant que modèles de soins, particulièrement pour les grands usagers du système de santé. Focaliser des initiatives d'amélioration de la qualité grâce auxquelles les fournisseurs auront les directives de meilleures pratiques courantes qui améliorent les résultats des patients.	Collaboration accrue au sein du système pour faciliter le parcours du patient. Amélioration de la qualité des soins et meilleur accès à ceux-ci.	Réalisation du plan de travail annuel du conseil consultatif des soins primaires. Nombre de maillons santé en activité. Réduction des admissions en soins actifs pour des maladies chroniques.

Priorité 2 : Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient

Les séances de participation du RLISS du Nord-Est avec les gens du Nord, ainsi qu'un grand nombre d'études et de rapports, cernent des occasions d'améliorer le parcours du patient au sein du système de santé en renforçant la coordination des soins et les transitions entre différents fournisseurs de services, organismes et secteurs de la santé. C'est particulièrement vrai pour les aînés frêles et/ou les personnes atteintes de troubles médicaux complexes.

L'amélioration des soins dispensés à notre population croissante d'aînés est un point de mire enchâssé dans chacune des priorités du RLISS. Le RLISS continue d'appuyer le changement avec les fournisseurs pour assurer que les aînés et les aînés frêles profitent d'un continuum solide de soins.

Ces dernières années, le RLISS du Nord-Est, en association avec les intervenants communautaires, a fait d'importants investissements pour renforcer la capacité communautaire. Voici certains investissements : augmentation des services d'aide à la vie autonome; Chez soi avant tout et planification intégrée des congés dans les quatre grands hôpitaux; programmes d'évaluation et de rétablissement; infirmières spécialisées en urgence gériatrique et intervenants pivots dans les services des urgences des hôpitaux; services additionnels de soutien communautaire; et capacité additionnelle en lits de soins de longue durée.

Preuve de la priorité

- Améliorer le continuum des soins, D^r^ Ross Baker, novembre 2011
- Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : La question des autres niveaux de soins, D^r^ David Walker, juin 2011
- Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, janvier 2012
- Plan d'activités 2012-2013 du RLISS du Nord-Est

Pour les Spilchuks de North Bay, rester dans le confort de son propre domicile est important. Le RLISS du Nord-Est appuie les nombreux efforts visant à assurer des transitions plus faciles entre l'hôpital et le domicile et entre les différents fournisseurs de services de santé pour que les aînés de notre région puissent vivre dans le milieu de leur choix le plus longtemps possible.

Bien que ces investissements aient augmenté la capacité communautaire, particulièrement pour les aînés et les aînés frêles, il ne sont pas suffisamment importants pour aider le nombre croissant d'aînés prévus pour le Nord-Est ontarien. Or, le RLISS place le traitement des aînés au centre de ses efforts en vue d'améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins.

Selon une étude effectuée en 2010 par le Canadian Health Services Research Group, environ un pour cent de la population ontarienne représente 49 % des frais hospitaliers et des soins à domicile; dix pour cent de la population représentent 95 %. Ces grands usagers reflètent une population qui accède aux soins d'une manière non coordonnée et fragmentée. Les preuves ont démontré que les initiatives menées à l'extérieur d'un milieu de soins actifs, visant à fournir un soutien à la gestion intensive de cas, aident ces grands usagers à se déplacer dans le système d'une manière plus efficiente et efficace.

Lors de nos dialogues, les gens du Nord ont mentionné la nécessité d'améliorer les services de transport. Cela inclut transporter les patients – y compris les aînés qui ne conduisent plus – du domicile aux rendez-vous médicaux et entre les fournisseurs de services de santé, notamment les hôpitaux, en cas de besoin.

Transitions entre les divers milieux de soins : objectifs et mesures de la réussite

Objectifs	Actions	Résultats patients	Mesures
Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services	Élargir la gestion des déplacements des patients à l'hôpital et dans la communauté. Élaborer des stratégies pour minimiser les hospitalisations répétées évitables pour les patients à haut risque et les grands usagers. Mettre en œuvre des pratiques exemplaires sur l'évaluation des risques des patients et la planification intégrée des congés. Établir un point d'accès aux services de soutien communautaire dans chaque grande région.	Coordination des soins et déplacements au sein du système de santé améliorés. Repérage et soutien efficace pour les clients/patients à haut risque. Accès simplifié aux services de soutien communautaire.	Nombre accru de coordinateurs des soins du CASC reliés à des fournisseurs de soins primaires. Hausse du dépistage du risque de réadmission à l'aide d'un outil d'évaluation normalisé, pour les patients admis à l'hôpital pour des raisons non planifiées. Raccourcissement de la période entre l'aiguillage au CASC et le congé des soins actifs. Diminution du taux de réadmission en soins actifs de patients grands usagers.
Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum de soins	Rationaliser les évaluations des clients entre fournisseurs. Assurer le partage rapide de données sur les patients et clients à risque élevé lors du congé de l'hôpital. S'associer aux fournisseurs de soins primaires pour assurer la continuité des soins après le congé de l'hôpital. Éduquer les patients/clients/soignants sur l'accessibilité et les options en matière de services. Continuer à miser sur le travail d'appariement des ressources et de renvoi et utiliser les techniques LEAN pour faciliter les déplacements dans le système de santé. Mettre en œuvre d'autres initiatives à l'appui d'hôpitaux adaptés aux besoins des aînés.	Diminution des évaluations répétées de clients/patients. Liens plus étroits entre l'hôpital et les soins primaires. Sécurité des patients améliorée.	Déploiement du dossier d'évaluation intégrée. Sommaires électroniques normalisés des congés des patients de l'hôpital aux fournisseurs de soins primaires. Hausse des maillages avec les fournisseurs de soins primaires pour les patients renvoyés de l'hôpital. Visites accrues en soins primaires dans un délai de sept jours pour les patients à haut risque. Réduction de la durée du séjour à l'hôpital. Rapprochements médicamenteux pour tous les patients renvoyés de l'hôpital. Maillages avec Accès Soins pour les patients sans médecin de famille quittant l'hôpital. Baisse du taux d'ANS en soins actifs.
Renforcer la capacité des services ciblés au besoin	Élargir les Services gériatriques spécialisés (SGS) du Nord-Est et appuyer l'expertise locale en services gériatriques. Créer de nouveaux modèles de services pour mieux répondre aux besoins des aînés dans leur propre domicile. Élargir les services d'aide à la vie autonome abordables pour les aînés. Renforcer l'ampleur et la capacité des services de soins palliatifs dans le Nord-Est. Mettre en œuvre un modèle régional de transferts non urgents entre établissements. Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	Capacité accrue là où les résidents disent qu'elle est nécessaire. Maintien des gens à domicile le plus longtemps possible et/ou évitement des hospitalisations inutiles. Transferts plus efficaces des patients non urgents entre les hôpitaux et évitement des désignations en attente d'ANS dans la mesure du possible.	Réseaux gériatriques locaux établis dans les communautés des quatre grandes régions (et reliés aux SGS du Nord-Est) Plus de clients servis à domicile par le CASC du Nord-Est et les services de soutien communautaire. Augmentation du nombre de cas en fin de vie dans les milieux autres que les hôpitaux. Diminution du nombre de journées consacrées aux ANS par suite de retards dans les transferts de patients.

Priorité 3 : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie

Le RLISS du Nord-Est a engagé plus de 225 usagers, fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie et résidents de la région pour établir cette priorité. Les séances ont pris la forme de réunions en petits groupes, de téléconférences, de vidéoconférences, de séminaires Web et de sondages en ligne.

Étant donné la prévalence de troubles mentaux et de dépendances dans le système, les séances de participation du RLISS avec des groupes particuliers (soins primaires, Francophones, Autochtones, Métis et Premières Nations) ont permis de recueillir des commentaires et des suggestions valables pour cette priorité.

En outre, d'importants documents ont été consultés, notamment les évaluations des besoins locaux, la stratégie décennale de la province *Esprit ouvert, esprit sain* et *Changer les orientations, changer des vies* de la Commission de la santé mentale du Canada.

Kaarina Ranta, préposée à la ligne d'entraide régionale, parle à un client. Environ 20 préposés prennent des appels dans le Nord-Est. La ligne d'entraide régionale appuyée par le RLISS du Nord-Est fournit aux résidents du Nord ayant besoin d'un soutien pour des troubles mentaux, des dépendances et d'autres problèmes un accès après les heures de bureau à des services de consultation. Exploitée par la NISA/Northern Initiative for Social Action, la ligne téléphonique offre des services d'entraide aux gens qui en ont besoin. Elle habilite également les personnes qui ont utilisé les services de santé mentale en leur offrant des possibilités d'emploi.

La ligne est ouverte de 18 h à minuit, sept soirs par semaine, et les résidents du Nord peuvent y avoir accès en composant le 1 866 856-9276.

Preuve de la priorité

En 2010-2011, les résidents du Nord-Est atteints de troubles mentaux et de toxicomanies dans l'un ou l'autre des champs diagnostiques ont fait 19 646 visites aux services des urgences (SU).

Pour les résidents du RLISS âgés de 15 ans et plus, les taux d'hospitalisations pour des troubles mentaux et le nombre de jours-patient en 2010-2011 étaient très supérieurs aux taux provinciaux.

En 2010-2011, le taux d'hospitalisations pour une automutilation pour les résidents du RLISS du Nord-Est était le deuxième plus élevé de la province et beaucoup plus élevé que le taux provincial.

Les points susmentionnés sont fondés sur les données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) et de ConnexOntario Information sur les services de santé et sur les indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Santé mentale et toxicomanie : objectifs et mesures de la réussite

Objectifs	Actions	Résultats patients	Mesures
Élargir les projets de réalignement du système dans chaque grande région pour améliorer l'accès et les déplacements au sein du système pour les usagers et leurs familles	Utiliser les nouvelles technologies et les processus de communication améliorés. Élargir la technologie du RTO aux services de toxicomanie et de santé mentale. Utiliser une approche par étape pour la prestation des services, qui place les besoins de l'usager au centre conformément à la stratégie décennale de la province. Explorer et mettre en œuvre des modèles qui facilitent les processus d'accès aux services. Mettre en œuvre CritiCall en santé mentale dans les hôpitaux. Tenir un forum sur la santé mentale pour informer l'avancement de cette priorité en commun.	Meilleur accès. Continuité des soins améliorée. Meilleur accès aux soins. Amélioration de l'expérience de l'usager. Amélioration de l'accès et de la navigation du système par l'usager. Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie en milieu hospitalier et des résultats sur la santé.	Emplacements du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) dédiés aux services cliniques de santé mentale et de toxicomanie, avec l'ajout d'au moins 8 nouveaux emplacements en 2013. Nombre inférieur de visites répétées aux SU pour des troubles mentaux et des toxicomanies. Hausse du nombre de nouvelles initiatives qui réduisent les visites répétées à l'hôpital pour troubles mentaux et toxicomanies. CritiCall en santé mentale est mis en œuvre dans le RLISS du Nord-Est.
Augmenter la capacité de traitement dans la communauté pour fournir plus d'options de soins aux usagers et à leurs familles tout en diminuant les pressions sur le secteur des soins actifs	Travailler avec les partenaires pour élaborer des programmes qui font appel à des préposés à l'entraide, dans la mesure du possible. Réaffecter les ressources communautaires appropriées aux fournisseurs de services de santé communautaire. Utiliser des indicateurs de la qualité des services pour surveiller l'expérience des traitements vécue par les clients/usagers. Dialoguer avec les médecins de soins primaires pour trouver des moyens efficaces d'intégrer les services de santé mentale et de traitement des toxicomanies dans leur pratique. Mettre en œuvre la stratégie sur le traitement de la toxicomanie opiacée.	Meilleur accès à des soins, avec l'appui de gens ayant du vécu. Meilleure continuité des soins. Meilleur accès au traitement communautaire. Amélioration continue de l'expérience des traitements. Meilleur accès à l'appui des soins de santé primaire pour l'usager. Meilleurs résultats pour le traitement des femmes enceintes, des mères et d'autres personnes aux prises avec une toxicomanie opiacée.	Nombre accru de programmes de préposés à l'entraide. Augmentation des ressources de santé mentale et de toxicomanie réaffectées aux programmes de traitement communautaire. Mise en œuvre de nouveaux indicateurs de la qualité des services. Augmentation des initiatives dans le secteur des soins de santé primaire. Mise en œuvre de la stratégie sur le traitement de la toxicomanie opiacée.
Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins en travaillant étroitement avec les secteurs des soins communautaires, les ministères et les gouvernements	Mettre en œuvre des directives provinciales relatives aux troubles concomitants. Dialoguer avec les partenaires, notamment le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, et les services de santé mentale pour enfants pour mettre en œuvre des approches à l'égard du soutien des jeunes en transition vers l'âge adulte. De concert avec les partenaires, mettre en œuvre le plan du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Travailler avec le Regional Human Service Justice Coordinating Committee et mettre en œuvre des initiatives pour aider les personnes ayant des troubles mentaux et des toxicomanies risquant d'être en conflit avec le système de justice pénale. Mettre en œuvre des stratégies pour placer des infirmières ayant de l'expertise en santé mentale dans les conseils scolaires.	Déplacements des jeunes et des familles dans le système améliorés pendant les années de transition. Résultats des traitements améliorés. Risques réduits de conflits avec le système de justice pénale. Accès plus rapide à des services de qualité, à un dépistage et à du soutien précoces, et à de l'aide aux enfants vulnérables présentant des besoins uniques. Meilleurs soins aux adultes plus âgés qui ont des troubles du comportement et système de soutien aux soignants plus solide.	Mise en œuvre régionale des lignes directrices provinciales relatives aux troubles concomitants. Nombre d'initiatives mises en œuvre pour aider les jeunes qui font la transition entre les services aux jeunes et ceux aux adultes. Nombre accru de services offerts aux clients dans le cadre du Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Plus de partenariats et d'initiatives mis en œuvre. Nombre accru de jeunes évalués tôt et recevant un plan de traitement, et qui sont retournés sans heurts à l'école après une hospitalisation.

Priorité 4 : Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

Autochtones, Métis et Premières Nations

Les Autochtones, Métis et Premières Nations représentent quelque 10 % de la population du RLISS du Nord-Est. Ce dernier continue de mettre l'accent sur l'établissement de relations valables avec ces communautés en vue d'améliorer les services et l'état de santé de leur population. La portée et l'ampleur des besoins des communautés autochtones de la région restent importantes.

L'objectif premier du ciblage des besoins des Autochtones, Métis et Premières Nations est d'améliorer l'état de santé et les résultats pour la santé en assurant une concordance entre les structures de planification et de prestation des programmes et services de santé régionaux, provinciaux et fédéraux pour ces populations.

Preuve de la priorité

Les **Autochtones, Métis et Premières Nations** ont des taux plus élevés de maladies chroniques et de comorbidités et à un plus jeune âge que la population non autochtone.

Les **Autochtones, Métis et Premières Nations** continuent d'avoir un taux d'espérance de vie inférieur, mais des taux supérieurs de mortalité infantile, de suicide et de maladies infectieuses.

Des séances de participation avec les Autochtones, Métis et Premières Nations ont eu lieu dans les régions suivantes du RLISS – Sudbury, Sault Ste. Marie, Timmins et North Bay. Une séance spéciale avec le Dr Samir Sinha, responsable de la Stratégie des soins aux personnes âgées de la province, a eu lieu avec les dirigeants des services de santé autochtones.

Rita Wemigwans, cliente satisfaite du programme de jour mobile financé par le RLISS du Nord-Est offert dans les communautés de l'île Manitoulin.

De nombreux membres des Premières Nations vieillissent plus rapidement que le reste de la population, à cause des taux élevés de maladies chroniques. Les soins doivent donc être élargis à ce groupe plus jeune d'adultes âgés.

Le RLISS a participé à des séances axées sur l'établissement des priorités dans les communautés des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson, dirigées par la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA).

Pourcentage de la population autochtone par grande région du RLISS du Nord-Est (Recensement 2006**)	Population totale	Autochtones/ Premières Nations/Métis	% d'Autochtones/ Premières Nations/Métis
Algoma	117 461	12 925	11 %
Cochrane	84 857	9 915	11,68 %
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson***	s/o	s/o	s/o
Nipissing et Temiskaming	125 843	9 305	7,39 %
Sudbury, Manitoulin et Parry Sound	223 083	19 335	8,67 %

Étant donné l'énumération incomplète des réserves et des établissements indiens, certaines données ne sont pas disponibles dans le recensement, ce qui influe sur les données totales du RLISS sur les Autochtones, surtout dans les côtes des baies James et d'Hudson.
**** Au moment de ce rapport, les données de 2011 n'étaient pas disponibles.***

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel (Autochtones) : objectifs et mesures de la réussite

Objectifs	Actions	Résultats patients	Mesures
Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue, à la culture et à la sécurisation culturelle* pour les Autochtones, Métis et Premières Nations	Première année : • Déterminer le nombre de fournisseurs de services de santé (FSS) qui ont été formés à la sécurisation culturelle ou qui ont éprouvé des obstacles liés à la langue et qui bénéficieraient d'une formation; situer ces FSS. • Travailler avec des partenaires, notamment les membres du comité local des services de santé aux Autochtones (CLSSA), pour élaborer un indicateur à inclure dans les ententes de responsabilisation (ERS) 2014-2015. Cet indicateur mesurera la participation des FSS à l'éducation sur les services assurant une sécurisation culturelle et au partage de meilleures pratiques. Deuxième année : • Travailler avec les fournisseurs de services pour déterminer et mettre en œuvre des méthodes de fournir de la formation sur la sécurisation culturelle. • Inclure l'indicateur dans les ERS et en faire le monitorage.	Les besoins des Autochtones/Premières Nations/Métis seront mieux satisfaits grâce à des services plus appropriés et sensibles sur les plans linguistique et culturel. Meilleurs résultats pour la santé des Autochtones/Premières Nations/Métis en raison d'un meilleur accès à des services de santé primaires qui sont dispensés de façon à respecter la langue et la culture.	Première année : • Liste complète de tous les FSS qui participent à une formation sur la sécurisation culturelle ou qui éprouvent des obstacles liés à la langue. • Indicateur établi pour les ERS 2014-2015. Deuxième année : • Indicateur inclus dans les ERS. Troisième année : • Participation accrue des FSS à la formation sur la sensibilisation linguistique et culturelle.
Améliorer la coordination des services, les déplacements au sein du système et l'accès aux soins pour les Autochtones, Métis et Premières Nations	Établir un partenariat formalisé entre les fournisseurs de services de santé autochtones et les fournisseurs non autochtones dans et entre les secteurs. Renforcer la collaboration et la création de protocoles entre les instances provinciales et fédérales pour améliorer la coordination des services de transport. Surveiller et maximiser la disponibilité et l'utilisation des sites et des services de télémédecine, surtout dans les communautés éloignées et isolées.	Accès, qualité des soins et résultats pour la santé améliorés pour les Autochtones, Métis et Premières Nations grâce à des soins uniformes, sensibles et centrés sur le patient et qui fournissent des options de rechange aux communautés éloignées et isolées des Premières Nations.	Augmentation annuelle du nombre de partenariats formels entre les fournisseurs de services de santé autochtones et non autochtones. Les relations nouées avec le gouvernement fédéral mènent à des protocoles qui favorisent l'augmentation des services de transport. Utilisation accrue des sites et services de télémédecine, surtout dans les communautés éloignées et isolées.
Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie pour les Autochtones, Métis et Premières Nations	Mettre en œuvre les recommandations découlant de la stratégie de santé mentale et de toxicomanie du RLISS pour les Autochtones, en portant une attention particulière aux méthodes de guérison traditionnelle et de traitement culturel. Aligner les services de santé mentale et de traitement des toxicomanies pour Autochtones/Métis/ Premières Nations sur la stratégie de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Nord-Est et sur son cadre décisionnel.	Meilleur accès à des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies qui tiennent compte des méthodes de guérison traditionnelle et de traitement culturel. Des services de soutien communautaire qui favorisent mieux la transition entre les services de santé mentale et de toxicomanie et les services communautaires.	Réduction des temps d'attente pour les services de santé mentale et de traitement des toxicomanies et amélioration de l'accès à ces services. Mise en œuvre des recommandations de la stratégie de santé mentale et de toxicomanie pour les Autochtones. Services de santé mentale et de traitement des toxicomanies simplifiés et réalignés.

**On offrant des services assurant une sécurisation culturelle, les fournisseurs de services de santé reconnaissent et respectent les pratiques et croyances culturelles d'un patient sans jugement, stéréotype, présomption ou discrimination.*

Francophones

Le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) – entité de planification des services de santé en français – ont dialogué avec des centaines de Francophones de la région, soit en personne ou par l'entremise d'un sondage en ligne. Les participants ont confirmé que les services de santé en français doivent rester une priorité intégrale en 2013-2016 et être pris en compte dans toutes les activités du RLISS pour répondre aux besoins des Francophones vivant dans le Nord-Est de l'Ontario.

Durant dix séances de participation communautaire, les participants ont répondu à des questions sur les besoins d'accès et les solutions en ce qui a trait aux services en français.

Les principaux thèmes soulevés lors des séances et reflétés dans les objectifs et les actions pour cette priorité visaient :

- un système de santé local plus sensible aux besoins culturels et linguistiques
- les soins primaires
- les services de soutien communautaire
- les services de santé mentale et de toxicomanie, particulièrement dans les régions rurales et éloignées
- les obstacles à l'obtention de services en français dans l'ensemble du continuum de soins
- l'importance d'améliorer la coordination des soins entre les fournisseurs capables d'offrir des services en français
- la pénurie de professionnels de la santé de langue française.

Preuve de la priorité

Le RLISS du Nord-Est compte la plus importante proportion de Francophones de l'Ontario (environ 22 %).

53 % des Franco-Ontariens disent qu'ils ont au moins une maladie chronique, mais dans le Nord-Est de l'Ontario, 62 % des francophones disent qu'ils ont au moins une maladie chronique (La santé des francophones de l'Ontario, rapport de 2012, Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario).

Pourcentage de la population francophone par grande région du RLISS du Nord-Est (Recensement 2011)	Population totale	Population francophone	% de Francophones
Algoma	115 870	7 410	6,40%
Cochrane	77 831	36 395	46,76%
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	5 407	30	0,55%
Nipissing et Temiskaming	125 954	27 915	22,16%
Sudbury, Manitoulin et Parry Sound	226 082	48 335	21,38%

Les aînés Yvette Plante, Aline Séguin, Denise Bundy et Gery Berthelot jouent aux cartes au Centre de santé communautaire du Grand Sudbury.

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel (Francophones) : objectifs et mesures de la réussite

Objectifs	Actions	Résultats patients	Mesures
Améliorer l'accès à des services de soins de santé primaires appropriés à la langue et à la culture	Continuer de travailler en association avec les fournisseurs de services de santé (FSS) pour améliorer l'accès aux services de soins primaires en français. Tenir compte des besoins des Francophones et des services en français lors de la planification locale des soins primaires, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ainsi que des services ciblant les maladies chroniques. Renforcer la coordination des services parmi les fournisseurs de soins primaires.	Services en français moins fragmentés. Meilleur accès aux services en français dans l'ensemble du secteur de soins primaires.	Les FSS identifient les grands usagers francophones. Utilisation accrue des sites de télémédecine pour maximiser l'accès aux soins en français. Les programmes de traitement du diabète et d'autres maladies chroniques offrent des services en français.
Améliorer les déplacements au sein du système et la coordination des services pour les Francophones dans le continuum de soins	Travailler avec les fournisseurs régionaux pour tenir compte des besoins des Francophones lors de la planification des soins communautaires locaux et pour assurer un meilleur accès aux services en français. Renforcer l'accès aux programmes de jour pour les aînés francophones, aux programmes de relève pour leurs familles et aux programmes de transport offrant des services en français. Réexaminer la capacité des services en français dans les foyers de soins de longue durée (SLD) et augmenter le nombre de fournisseurs de SLD désignés.	Accès égal aux services offerts par les fournisseurs régionaux et locaux pour les patients/clients francophones, dans leur langue.	Augmentation du nombre de FSS désignés pour offrir des services en français, en vertu de la *Loi sur les services en français*, de 40 à 45. Augmentation du nombre de FSS qui mettent en œuvre des lignes directrices pour l'offre active des services en français. Augmentation de l'accès aux services de soutien communautaire en français : programmes de jour, de relève et de transport pour aînés. Capacité accrue des services en français dans les foyers de soins de longue durée.
Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie pour les Francophones	Augmenter la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie en français. Continuer de travailler en association avec les FSS pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie en français. Réexaminer la disponibilité de services en français dans le secteur de la santé mentale et de traitement des toxicomanies.	Les Francophones ont accès à tous les services de santé mentale et de toxicomanie dans leur langue.	Diminution des visites répétées aux services des urgences des hôpitaux désignés pour les Francophones présentant des troubles mentaux et des toxicomanies.

Catalyseurs

Chacune de nos priorités est appuyée par la technologie (dossiers de santé électroniques), les efforts pour mieux aligner notre système de santé, ainsi que le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé.

Dans les pages suivantes, nous expliquerons comment chaque catalyseur appuiera le travail du RLISS et la réussite des objectifs au cours des trois prochaines années.

Le Dr Samir Sinha, responsable de la Stratégie des soins aux personnes âgées de la province, a rencontré des centaines de résidents du Nord en septembre 2012 pour recueillir leurs commentaires sur l'élaboration de cette stratégie.

Outre ses engagements publics, Dr Sinha a rencontré une collègue gériatre, Dre Jo-Anne Clarke, directrice des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est établis à Sudbury.

Dr Sinha et Dre Clarke ont parlé de nombreux aspects des soins gériatriques, notamment de l'utilisation de la télémédecine pour rejoindre un plus grand nombre de résidents du Nord par le truchement des Services gériatriques spécialisés.

La stratégie *Vivre bien et plus longtemps* a été publiée en janvier 2013 et contient des recommandations en vue de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir.

Voix des gens du Nord...

« Il faut un meilleur accès technologique pour les communautés éloignées. »

« Optimisez la technologie pour économiser du temps, de l'argent et réduire la paperasserie. »

« Encouragez l'utilisation des services comme le RTO qui rapprochent le spécialiste du patient. »

« Utilisez les bénévoles plus judicieusement – comme défenseurs des patients. »

« Optimisez les ressources humaines en santé dans les communautés. »

« Élaborez des stratégies plus innovantes pour augmenter les soins de santé dans le secteur communautaire et des soins à domicile. »

« Encouragez les équipes multidisciplinaires à travailler ensemble au lieu de travailler en cloisonnement. »

« Il faut éliminer le cloisonnement entre les municipalités, les services de santé et les écoles – tous les segments de notre société doivent se concerter pour améliorer la communication et travailler ensemble. »

Catalyseur : dossiers de santé électroniques

L'objectif global des activités du RLISS en vue de la mise en œuvre du dossier de santé électronique est le suivant : un patient, un dossier. Cela signifie qu'il y a un point unique d'accès aux services, que les patients racontent leurs antécédents médicaux une seule fois et que les fournisseurs de services peuvent avoir un accès sécuritaire aux renseignements sur la santé et les partager électroniquement tout en protégeant la vie privée des patients.

Le ministère a cerné les dossiers de santé électroniques et les technologies de l'information et des communications (TIC) comme étant des domaines d'intérêt clé, ce que le RLISS du Nord-Est continue d'appuyer par le truchement des priorités et des objectifs énoncés dans son PSSI.

Les dossiers de santé électroniques et les TIC sont des catalyseurs clés qui permettront d'atteindre les objectifs du PSSI de 2013-2016. La technologie et l'information peuvent : garder les patients en santé; assurer un accès plus rapide et un rôle accru aux soins de santé familiale; et fournir de l'information pour la prestation de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé mentionne ce qui suit : *« Lorsqu'un de leurs patients reçoit son congé de l'hôpital, ils doivent en être informés et avoir rapidement accès à l'information afin de faire un suivi approprié. »* Les dossiers de santé électroniques et la gestion de l'information facilitent cet accès.

Les commentaires recueillis à l'aide du sondage du RLISS sur le PSSI ont mentionné l'importance des dossiers de santé électroniques en tant que catalyseurs, par exemple : *« La technologie simplifie le travail quotidien du médecin, ce qui favorise les économies de temps et la prestation de meilleurs soins. »*

Le plan stratégique sur les TIC et le conseil consultatif de la cybersanté du RLISS du Nord-Est aident à énoncer les besoins régionaux et à mettre en œuvre les projets connexes. Le conseil continuera d'assurer que les priorités du PSSI sont appuyées et éperonnées par l'information et la technologie.

Les objectifs suivants sous-tendront les travaux au titre de toutes les priorités durant la période 2013-2016 :

Objectifs	Résultats pour les patients	Mesures
Télémédecine	Accès, qualité des soins et résultats pour la santé améliorés.	Nombre de séances de télémédecine.
Programme de télésoins à domicile	Gestion des maladies chroniques améliorée et plus accessible.	Nombre de patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique ou de défaillance cardiaque inscrits.
Intégration des cabinets médicaux	Diminution du recoupement des analyses; meilleur délai de présentation des rapports, satisfaction accrue des patients et des fournisseurs de soins primaires.	Pourcentage de fournisseurs de soins primaires recevant des rapports électroniques (p. ex., sommaires des congés, analyses de laboratoire et rapports d'imagerie diagnostique) et nombre de rapports hospitaliers.
Déploiement de systèmes d'évaluation commune et d'un dossier d'évaluation intégré dans le secteur communautaire	Efficacité accrue du déroulement des tâches et de la qualité des données; transition sans heurts des données des patients dans le continuum; augmentation des soins et de la sécurité des patients.	Pourcentage de fournisseurs de services de santé ayant mis en œuvre des outils d'évaluation commune (12 mesures).
Appariement des ressources et renvoi dans le secteur des ANS	Accès et transparence accrus des acheminements; congés accélérés pour les patients en attente d'ANS; normalisation accrue des procédures administratives de 25 hôpitaux, foyers de SLD, fournisseurs de soins à domicile, fournisseurs de soins continus complexes et services de réadaptation.	Nombre d'hôpitaux qui mettent en œuvre le fichier minimal (sous réserve d'un financement).

Catalyseur : réalignement et renouvellement du système

Le RLISS du Nord-Est appuie les initiatives de réalignement qui démontrent une action et une coordination renouvelée de la planification des services de santé. Il continuera de diriger certaines intégrations prioritaires, mais il reviendra aux fournisseurs de services de santé et aux dirigeants communautaires de prendre l'initiative d'adopter une approche plus transparente et axée sur le patient à l'égard des services de santé.

Les activités d'intégration axées sur le patient facilitent les déplacements dans le système de santé et sont plus aptes à maintenir ou à renforcer les niveaux de service actuels. L'intégration peut survenir entre deux fournisseurs qui partagent un même service ou entre deux grands fournisseurs qui fusionnent pour offrir un service. Ces deux efforts d'intégration sont importants et mènent à un système plus facilement navigable.

Le RLISS du Nord-Est, en tant que penseur systémique, s'attache à éliminer le cloisonnement entre les fournisseurs et à augmenter l'accès aux soins pour les gens du Nord. Depuis 2006, il a facilité environ 20 intégrations.

Voici les éléments moteurs des intégrations facilitées par le RLISS du Nord-Est :

- Fournir des soins axés sur le patient améliorés;
- Accélérer le mouvement vers un plus grand nombre de services communautaires;
- Diminuer le recoupement et la fragmentation des services;
- Encourager les fournisseurs locaux à devenir plus efficaces opérationnellement.

En 2013-2016, le RLISS continuera de travailler en association avec les fournisseurs de services de santé pour mener à bien les projets d'intégration suivants ainsi que les activités de réalignement émergentes :

- La collaboration accrue entre trois hôpitaux locaux et les fournisseurs de services de santé du district de Temiskaming ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'intégration visant le réalignement des fournisseurs de services de santé dans la grande région de Cochrane. Chaque plan de réalignement met l'accent sur la création d'un système local plus axé sur le patient, la diminution des pressions sur les fournisseurs du système et un meilleur accès aux soins dans le district/la grande région.

- L'élaboration de plans de réalignement pour les autres grandes régions de planification du RLISS.

- La mise en œuvre des deux premiers maillons santé dans le district de Temiskaming et à Timmins, et l'appui à d'autres maillons santé dans la région.

- Le développement continu de l'organisation mère d'Algoma qui inclut à l'heure actuelle 13 fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie et un conseil d'administration.

Les objectifs suivants sous-tendront les travaux au titre de toutes les priorités durant la période 2013-2016 :

Objectifs	Résultats pour les patients	Mesures
Élaboration de plans de réalignement pour toutes les grandes régions de planification du RLISS du N.E. Entière mise en œuvre des plans de réalignement de la grande région de Cochrane et du district de Temiskaming Mise en œuvre de maillons santé partout dans la région	Déplacements plus faciles dans le système. Moins de portes à franchir pour obtenir des soins. Des soins aux patients plus simplifiés et intégrés à travers le continuum.	Moins de recoupement des services. Meilleur accès aux soins dans les communautés. Meilleure idée où il faut aller pour obtenir des soins dans les communautés de la région. Nombre de maillons santé.

Catalyseur : recrutement et rétention des ressources humaines en santé

On mentionne souvent qu'il est difficile d'avoir le nombre et l'ensemble appropriés de professionnels de la santé, où et quand ils sont requis, aux séances de participation du RLISS. Plus de 20 000 personnes travaillent dans le secteur de la santé dans le Nord-Est ontarien, y compris les fournisseurs contractuels du CASC.

Par suite du vieillissement des travailleurs de la santé et de la population, de l'augmentation du nombre de grands usagers du système et du nombre décroissant de professionnels de la santé il est difficile d'avoir l'ensemble approprié de ressources humaines en santé.

De nombreuses communautés du Nord-Est souffrent de pénuries constantes de travailleurs médicaux. La transition des soins institutionnels aux soins communautaires affecte les ressources en santé et les travailleurs des services de soutien communautaire (SSC) qui offrent la plupart des soins à domicile aux clients. Les SSC requièrent des travailleurs bien formés pour prendre soin efficacement des patients dans la communauté.

Le RLISS continuera de travailler avec le milieu de l'enseignement, notamment l'École de médecine du Nord de l'Ontario et d'autres établissements postsecondaires, pour régler la pénurie chronique de professionnels de la santé. Les approches innovantes en matière de recrutement et de rétention sont un pilier d'un système de santé solide.

Points saillants de la main-d'œuvre du Nord-Est de l'Ontario :

- Près d'un travailleur de la santé sur trois dans notre région (30 %) a plus de 50 ans (6 % ont plus de 60 ans).
- 29 % des travailleurs ont entre 40 et 50 ans et se rapprochent de l'âge de la retraite.
- Seulement 17 % des travailleurs ont moins de 30 ans.
- Plus de 580 postes sont vacants dans le secteur de la santé.

Source : Inventaire instantané des RHS du RLISS du Nord-Est

Les objectifs suivants sous-tendront les travaux au titre de toutes les priorités durant la période 2013-2016 :

Objectif	Résultats pour les patients	Mesures
Élaboration d'une stratégie régionale de recrutement et de rétention avec les partenaires	Plus de soins aux patients coordonnés à travers le continuum.	Autosuffisance : - service de recrutement externe commun - inventaire des ressources humaines - mécanisme commun de planification de la main-d'œuvre Diminution du nombre de vacances. Réduction des frais de recrutement. Activités de recrutement plus coordonnées. Diminution du recours à la suppléance.
Mise en œuvre des stratégies de ressources humaines en santé pour augmenter la capacité des soins communautaires	Main d'œuvre plus viable dans le secteur des soins à domicile et des services de soutien communautaire.	Augmentation du nombre de fournisseurs de soins de première ligne dans le secteur des services de soutien communautaire pour répondre au besoin croissant de soins communautaires.

Conclusion

Le RLISS du Nord-Est s'attache à réaliser la vision « ***des services de santé de qualité au moment voulu.*** » Cela signifie un système sans fragmentation, recoupement ou lacunes de services offrant des soins axés sur la personne et dispensés par des fournisseurs travaillant en collaboration.

Les gens du Nord n'en attendent et n'en méritent pas moins.

Pour réaliser cette vision, le RLISS du Nord-Est travaillera en association avec les fournisseurs de services de santé et autres partenaires pour renouveler le système en traitant les priorités énoncées dans ce plan et en élaborant des plans de traitement axés sur le patient. Ces priorités centrées sur le patient seront réalisées grâce à des stratégies focalisant les services de transport, le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé, les initiatives de réalignement qui améliorent la coordination des soins et l'utilisation des dossiers de santé électroniques et des technologies de l'information et des communications.

Les pratiques fondées sur des preuves et la sécurité demeurant des points de mire, nous travaillerons avec nos partenaires pour maintenir et renforcer les gains obtenus en collaboration.

Certains de nos objectifs sont vastes et exigent les efforts de nombreux partenaires. D'autres sont plus petits, et pourtant, ils pourraient profondément modifier la façon dont les gens du Nord obtiennent des soins.

Nous envisageons avec enthousiasme de poursuivre et de mettre en œuvre les stratégies de ce plan et de faire rapport de nos progrès d'une manière responsable et transparente. La transparence et la responsabilisation sont toutes deux essentielles à l'établissement de relations valables.

Marie Leon, directrice du Centre et réseau d'indépendance (à gauche), rend visite à Jaqueline Lepine, qui se remet d'un accident vasculaire cérébral à l'unité de soins de transition du centre. Le CERD offre également des appartements de soins collectifs pour les aînés à haut risque.

Les ressources humaines en santé, les technologies innovantes et l'intégration accrue du système permettront de mieux répondre aux besoins des gens du Nord dans leur propre domicile et/ou dans la communauté.

Étant donné la population croissante d'aînés, il faudra offrir plus de services pour préserver la santé et le bien-être afin que les aînés puissent continuer de mener une vie autonome aussi longtemps qu'ils le veulent, ici même dans le Nord-Est de l'Ontario.

Annexes

Annexe A : Méthode et cadre de planification

Le processus suivant a servi à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce PSSI.

Les activités effectuées pour préparer le PSSI en partenariat avec les gens du Nord ont inclus :

- 50 séances de participation – quelques-unes au moyen d'un séminaire Web et la plupart en personne – qui ont porté sur la validation des priorités du PSSI. Des centaines de résidents du Nord ont participé. Ces séances s'ajoutaient aux séances exhaustives tenues en 2011 et au début de 2012 auxquelles des milliers de résidents du Nord ont assisté.
- Un sondage bilingue qui a été diffusé à grande échelle, affiché sur notre site Web et a attiré en tout 1 540 réponses en français et en anglais.
- Une pause café virtuelle par téléconférence (juin 2012) animée par la directrice générale, Louise Paquette, avec la ministre de la Santé Deb Matthews et des experts régionaux organisée pour discuter des priorités du Nord-Est de l'Ontario en matière de soins de santé.
- Une relation de travail étroite avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario – entité de planification des services de santé en français pour les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest.

- Un partenariat avec notre comité local des services de santé aux Autochtones composé de membres de l'ensemble de la région qui représentent les fournisseurs de services de santé aux Autochtones, Métis et Premières Nations.
- La participation de plus de 200 résidents du Nord à des réunions avec le Dr Samir Sinha, responsable expert, Stratégie des soins aux personnes âgées de la province (septembre 2012).
- L'analyse locale d'une collection exhaustive de données tirées de statistiques sur la santé, du Recensement du Canada et autres sources crédibles.
- Une consultation sur les constatations de diverses publications du MSSLD : ***Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*** (2012), ***Esprit ouvert, esprit sain*** (2012), ***Améliorer le continuum des soins*** *(Dr G. Ross Baker, 2011),* ***Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : La question des autres niveaux de soins*** *(Dr David Walker, 2011).*
- Un partenariat avec l'Ontario Medical Association pour tenir des séances de participation pour les médecins.
- Un partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, région du Nord, axé sur la participation du secteur de la santé mentale et de la toxicomanie.
- Une invitation aux conseils d'administration des services sociaux de district à présenter des commentaires; une invitation aux bureaux de santé publique à présenter des commentaires sur les priorités locales en matière de services de santé.
- Des commentaires utiles de la part des membres des comités consultatifs du RLISS qui sont des experts/usagers des divers secteurs de la santé dans le Nord-Est de l'Ontario.
- Des conseils et directives du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est.

Mesure de notre succès

Chaque priorité et chaque catalyseur de ce PSSI ont des objectifs et des mesures clairs qui serviront à déterminer le succès dans l'optique du patient.

En outre, le RLISS du Nord-Est continuera d'être guidé par son *plan annuel de participation communautaire,* les indicateurs du rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR), le *Plan d'activités annuel* et l'*Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* du ministère (EIES). « *Le MSSLD a créé l'outil d'EIES pour favoriser l'équité en matière de santé et réduire les disparités qui peuvent être évitées entre les groupes de population.* » L'EIES permet également de mieux cibler le capital investi dans les soins de santé – et d'offrir les bons soins, au bon endroit et au bon moment.

Les mesures du rendement seront conformes aux initiatives provinciales afin de permettre les analyses comparatives et le partage de stratégies d'amélioration de la qualité.

La mise en œuvre de ce PSSI sera faite avec souplesse et accommodera les domaines d'intérêt additionnels susceptibles d'être établis au cours des trois prochaines années par suite d'activités de participation du Nord-Est de l'Ontario ou de changements aux orientations de politique du ministère.

Cadre décisionnel du RLISS du Nord-Est

Les priorités du PSSI seront mises en œuvre au cours des trois prochaines années conformément au cadre décisionnel du RLISS du Nord-Est (voir ci-dessous). Le cadre présente les valeurs, critères et mesures qui permettront d'évaluer les nouveaux programmes et projets, les changements aux programmes existants et/ou les propositions d'intégration. Les critères énoncés dans le cadre sont conformes aux critères présentés dans le *Guide pour l'amélioration de la qualité du Conseil ontarien de la qualité des services de santé*.

Valeurs	*Comportements*
Écoute	Vouloir être à l'écoute.
Intégrité	Assumer la responsabilité et rendre compte du respect de nos valeurs.
Proactivité	Anticiper les besoins et les possibilités et agir d'une manière appropriée.
Équité	Offrir à tous les mêmes perspectives sur le plan de la santé et du bien-être.
Service	Tenir compte des impératifs géographiques, culturels, démographiques et linguistiques dans toutes les activités touchant la santé et le bien-être.

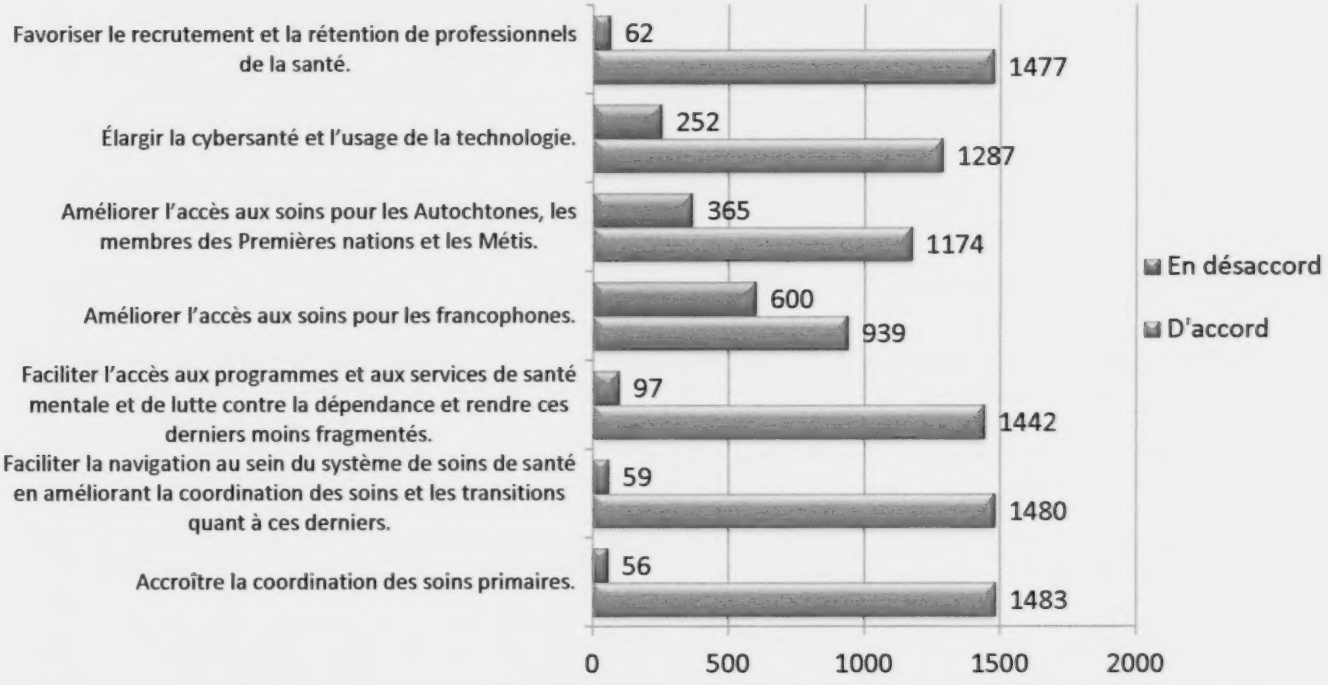
Critère	*Mesures*
Accessible	Les gens devraient pouvoir recevoir les soins dont ils ont besoin au bon moment, au bon endroit et prodigués par les bonnes personnes.
Efficace	Les gens doivent pouvoir recevoir des soins efficaces et fondés sur la meilleure information scientifique qui soit.
Sûr	Les gens ne devraient pas être victimes d'un accident ou d'erreurs lorsqu'ils reçoivent des soins.
Axé sur le patient	Les soignants doivent offrir des services en tenant compte des besoins et des préférences de la personne.
Équitable	Les gens doivent recevoir des soins de qualité égale, quels qu'ils soient ou où qu'ils vivent.
Efficient	Le système de santé doit continuellement chercher des moyens de réduire le gaspillage, y compris le gaspillage de fournitures, de matériel, de temps, d'idées et de renseignements.
Adéquatement outillé	Le système de santé doit avoir suffisamment de professionnels compétents, de fonds, d'information, de matériel, de fournitures et d'installations pour répondre aux besoins de la population.
Intégré	Tous les secteurs du système de santé doivent être structurés, reliés et coordonnés de manière à prodiguer des soins de qualité supérieure.
Axé sur la santé de la population	Le système de santé doit s'efforcer de prévenir les maladies et d'améliorer la santé de la population de l'Ontario.

Critères et mesures tirés du Guide pour l'amélioration de la qualité du Conseil ontarien de la qualité des services de santé.

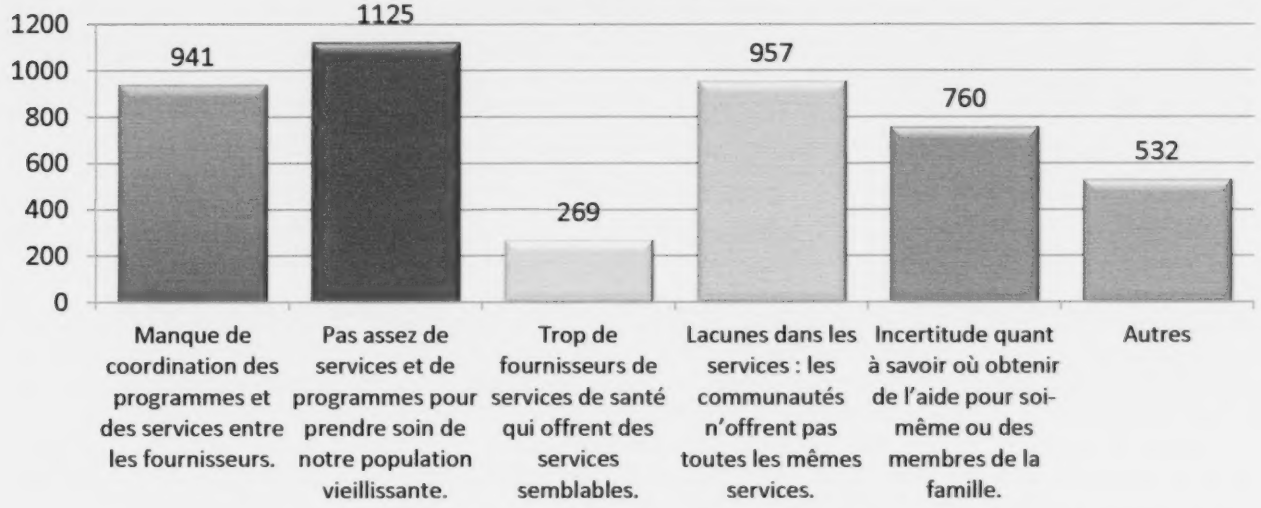
Annexe B : Résultats du sondage sur le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Nord-Est

Les tableaux suivants incluent des graphiques représentant la participation de 1 540 résidents du Nord. Il s'agissait de déterminer comment bâtir un système de soins plus local, axé sur le patient et intégré.

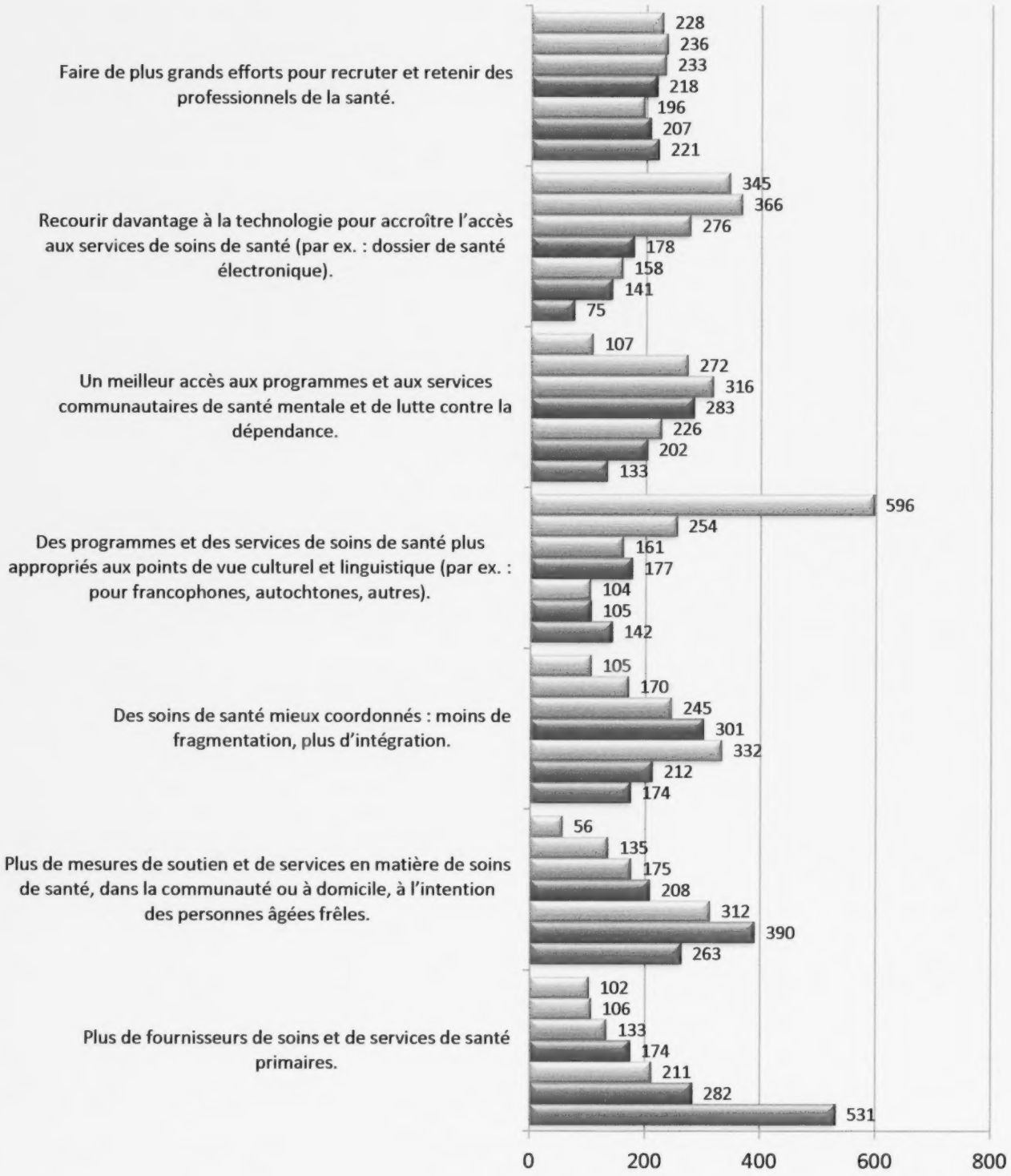
Êtes-vous d'accord avec la liste proposée suivante de priorités en matière de soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario, pour les trois prochaines années?



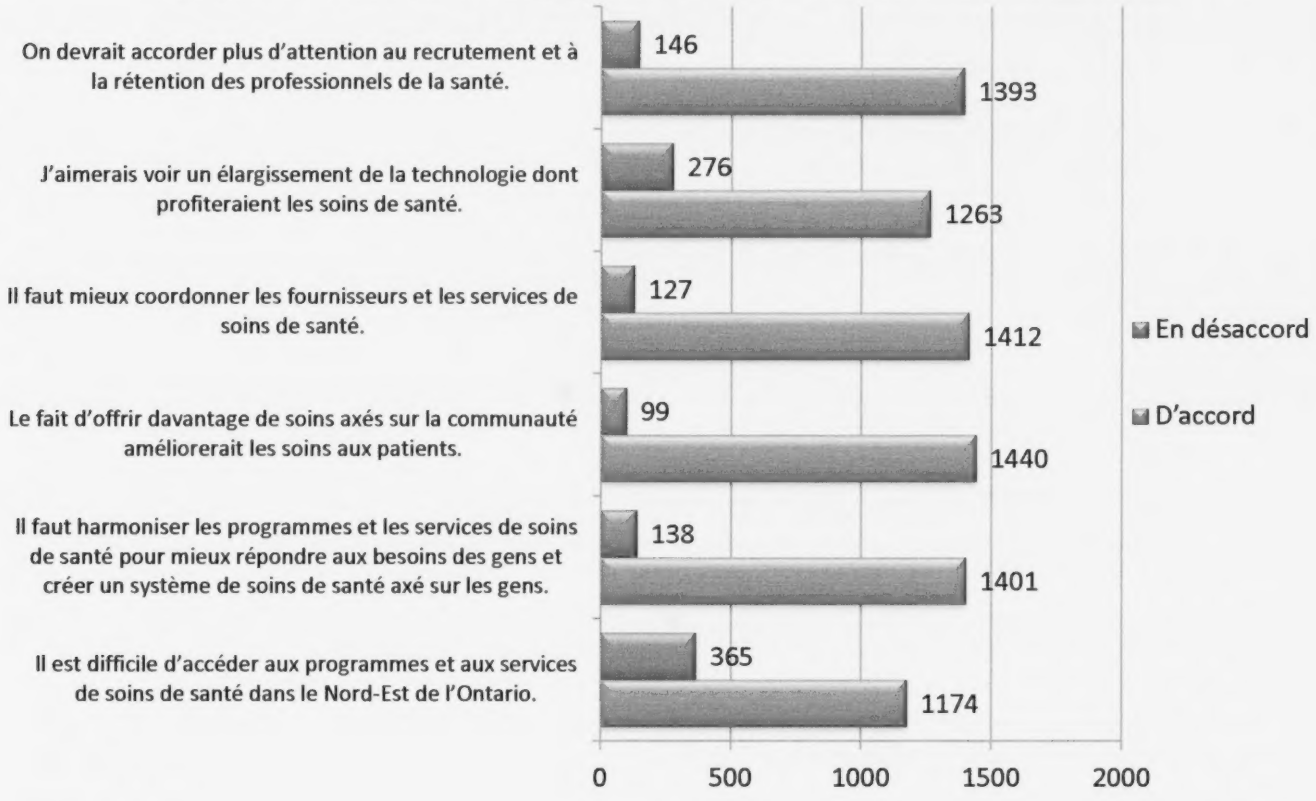
Quels sont les plus grands défis qu'affronte le Nord-Est de l'Ontario, aujourd'hui?



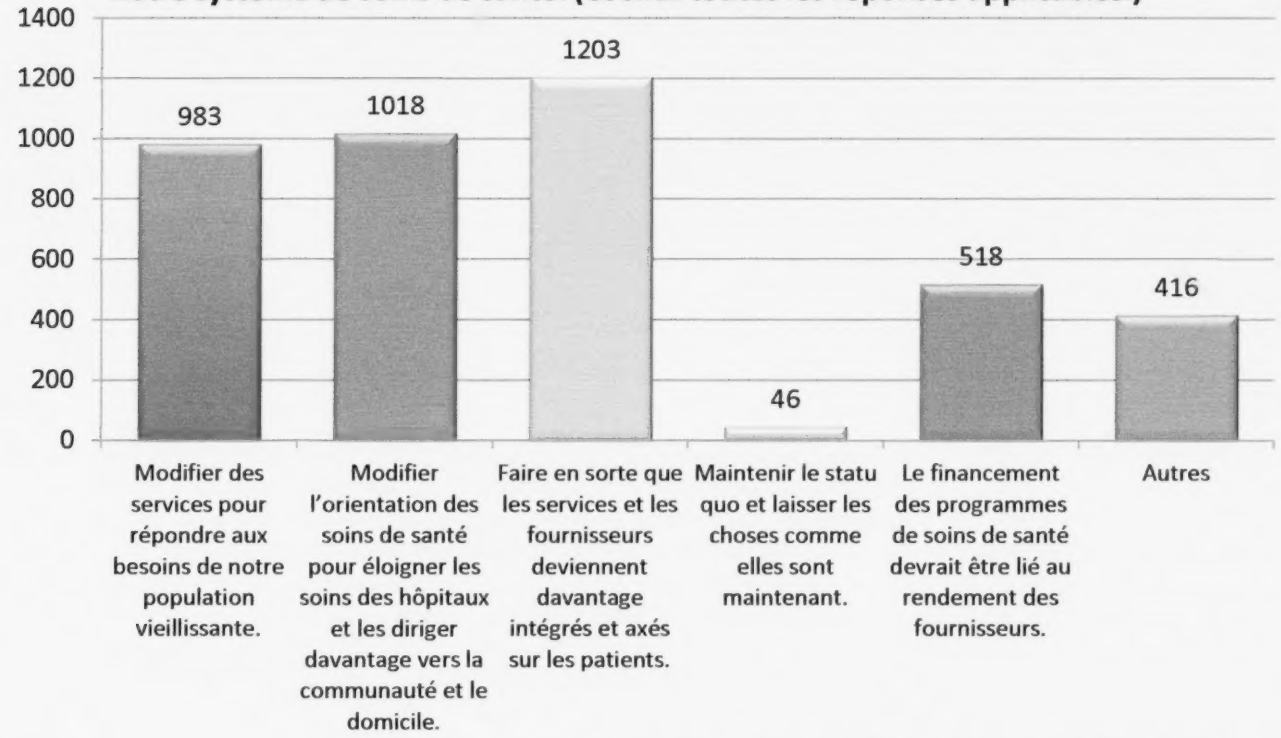
Veuillez classer les besoins suivants d'un à sept (un étant le plus important - utilisez chaque nombre une fois) qui reflètent ce qu'il faut faire pour améliorer les soins de santé dans votre localité.



Indiquez si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.



Veuillez indiquer ce que vous feriez pour influer de façon constructive sur notre système de soins de santé. (Cochez toutes les réponses applicables.)



Annexe C : Analyse commune du contexte

Un aperçu de renseignements sélectionnés sur les RLISS de l'Ontario (septembre 2012)

Se rendre au site Web du RLISS du Nord-Est pour consulter ce rapport exhaustif. (L'analyse commune du contexte est seulement disponible en anglais maintenant; le document est en train d'être traduit et sera disponible bientôt en français.)

Ontario
Local Health Integration Network